

Title

Hector Barbero¹

¹Affiliation not available

April 24, 2018

OBESITAT

1.Introducció

1.1. Motivació

Saber el màxim sobre l'obesitat per conscienciar els meus companys dels riscos que comporta portar una vida amb aquesta problemàtica.

1.2. Hipòtesi

L'obesitat pot causar problemes greus a la salut, es pot originar per trastorns psicològics i en molts casos és hereditària.

1.3. Objectius

Recopilar molta informació sobre l'obesitat

Explicar com combatre-la

Conscienciar la gent de no portar una vida sedentària

Conèixer els factors que causen l'obesitat

2.Marc teòric

2.1 Definició i característiques

L'obesitat o adiposi és la condició del cos en la qual la quantitat de greix acumulat comporta risc per la salut, reduint l'esperança de vida de l'individu. Al llarg de la història la delimitació del concepte d'obesitat ha anat canviant: algunes cultures i religions la consideraven com un signe de riquesa i felicitat i no la tenien com una amenaça per la salut.

La incidència del sobrepès i l'obesitat sobre la població mundial ha registrat un fort augment a partir de la dècada dels 80 del [segle XX](#) i es considera, per exemple als [Estats Units](#), com el perill més greu per la salut dels ciutadans.

L'obesitat consisteix en l'acumulació excessiva de [greix](#) o sobrepès superior al 40% del límit aconsellat segons l'alçada que tingui la persona. Des d'un punt de vista psiquiàtric, les persones afectades d'obesitat solen ser esclaves de la bàscula i del mirall, amb dificultat en diferenciar

la gana de certes emocions, com la [tristesa](#), la frustració, l'[ansietat](#) o l'[estrès](#). Solen tenir incapacitat per a frenar la seva voracitat i per a sentir-se tipes...

2.2 Dieta

En general, el tractament dietètic de l'obesitat es basa a reduir la ingesta d'aliments. S'han proposat diversos mètodes dietètics, alguns dels quals s'han comparat mitjançant assaigs aleatoris controlats.

Així, per exemple, en un estudi es van comparar durant sis mesos les dietes [Atkins](#), Zone diet, [Weight watchers](#) i la dieta Ornish i va donar els següents resultats:[36]

Les quatre dietes van generar una pèrdua de pes modesta, però estadísticament significativa, en el transcurs de sis mesos.

Encara que la [dieta Atkins](#) genera les grans pèrdues de pes en les quatre primeres setmanes, les pèrdues de pes en finalitzar l'estudi van ser similar en totes les dietes observades.

La major taxa d'abandonament dels grups que realitzant les dietes Atkins i Ornish suggereix que molts individus troben que aquestes dietes són massa difícils de seguir.

2.3 Obesitat infantil:

L'obesitat infantil és un dels problemes de salut pública més greus del segle XXI. El problema és mundial i està afectant progressivament a molts països de baixos i mitjans ingressos, sobretot en el medi urbà. Es calcula que el 2016, més de 41 milions de nens menors de cinc anys a tot el món tenia sobrepès o eren obesos. Prop de la meitat dels nens menors de cinc anys amb sobrepès o obesitat vivia a Àsia i una quarta part vivia a l'Àfrica.

2.3.1 Causes

L'augment s'explica, bàsicament, per l'abandonament de les dietes tradicionals mediterrànies substituïdes per d'altres molt riques en hidrats de carboni i greixos i per la vida més sedentària dels infants en un context cultural afavoridor del sedentarisme. Es considera que la gran majoria de les obesitats infantils són conseqüència d'una dieta anòmala en quantitat i qualitat. Un criteri per considerar que un infant obès és que sobrepassi el 20% del seu pes ideal.

2.4 Causes possibles de l'obesitat

2.4.1 Factors psicològics:

Hi ha diversos trastorns psicològics que poden ser els causants de l'obesitat.

2.4.2 Malalties mèdiques

Aproximadament d'un 2% a un 3% de les causes d'obesitat són malalties endocrines com l'hipotiroïdisme, síndrome de Cushing, hipogonadisme, lesions hipotalàmiques o deficiència de l'hormona de creixement.

La malaltia celíaca i la sensibilitat al gluten no celíaca no tractades, que freqüentment cursen sense símptomes digestius i en la majoria dels casos romanen sense diagnosticar, són una causa poc coneguda d'obesitat tant en nens com en adults. Més de la meitat dels adults presenten obesitat en el moment de ser diagnosticats de malaltia celíaca i només el 15% està

per sota del seu pes normal. Aquestes taxes són una mica inferiors als nens. Evidències recents demostren que en alguns casos la persistència de certes complicacions de la malaltia celíaca, que no remeten malgrat seguir una dieta sense gluten, predispesa al sobrepès i a l'obesitat. Entre elles s'inclouen els trastorns de la vesícula biliar, la insuficiència pancreàtica exocrina, l'augment de la permeabilitat intestinal, el sobrecreixement bacterià intestinal, l'elfetge gras no alcohòlic, la intolerància a la lactosa i l'al·lèrgia a la llet.

També certes malalties mentals poden predisposar a l'obesitat o incrementar el risc d'obesitat com els trastorns alimentaris com ara bulímia nerviosa i el consum compulsiu de menjar o l'addicció als aliments. Deixar de fumar és una causa coneguda de guany de pes moderada, perquè la nicotina suprimeix la gana. Certs tractaments mèdics amb esteroides, antipsicòtics atípics i algunes drogues per a la fertilitat poden causar guany de pes.

Apart del fet que corregint aquestes situacions es pot millorar l'obesitat, la presència d'un increment en el pes corporal pot complicar el control d'altres malalties.

2.4.3 Herència i genètica

Com amb moltes condicions mèdiques, el desequilibri calòric que resulta en obesitat freqüentment es desenvolupa a partir de la combinació de factors genètics i ambientals. El polimorfisme en diversos gens que controlen la gana, el metabolisme i la integració d'adipoquina, predisposen a l'obesitat, però la condició requereix la disponibilitat de suficients calories i possiblement altres factors per desenvolupar-se completament. Diverses condicions genètiques que tenen com a tret l'obesitat han estat identificades (com ara la síndrome de Prader-Willi, la síndrome de Bardet-Biedl, síndrome MOMO, mutacions en els receptors de leptina i melanocortina), però mutacions senzilles en locus només han estat trobades en el 5% dels individus obesos. Si bé es pensa que una llarga proporció dels gens causants estan encara sense identificar, per a la majoria d'investigadors l'obesitat és probablement el resultat d'interaccions entre múltiples causes on factors no genètics també són probablement importants.

2.5 Mètodes per combatre l'obesitat

2.5.1 Exercici

L'exercici requereix energia (calories). Les calories són emmagatzemades en el greix corporal. Durant l'exercici aeròbic prolongat l'organisme consumeix inicialment les seves reserves de greix a fi de proveir energia. Els músculs més grans en l'organisme són els músculs de les cames i naturalment aquests cremen la majoria de les calories, la qual cosa fa que caminar, córrer i anar en bicicleta estiguin entre les formes més efectives d'exercici per reduir el greix corporal.

Una metaanàlisi d'assaigs aleatoris controlats realitzat per la International Cochrane Collaboration va trobar que "l'exercici combinat amb dieta repercuteix en una major reducció de pes que la dieta aïllada".

2.5.2 Estil de vida

La majoria dels investigadors han conclòs que la combinació d'un consum excessiu de nutrients i l'estil de vida sedentària són la principal causa de la ràpida acceleració de l'obesitat en la societat occidental en l'últim quart del segle XX.

Tot i l'àmplia disponibilitat informació nutricional en escoles, consultoris, Internet i botigues de queviures, és evident que l'excés en el consum de greix continua sent un problema substancial. Per exemple, la confiança en el menjar ràpid rica en energia, s'ha triplicat entre 1977 i 1995, i el consum de calories s'ha quadruplicat en el mateix període.

2.6 Efectes de l'obesitat

L'obesitat està associada a menys longevitat i el sobrepès no escurça la vida però fa que es visquin més anys amb malaltia cardiovascular i, per tant, amb menys qualitat.

Es calcula que afecten 2.100 milions de persones. Per això consideren molt important establir com influeixen en les MCV, que signifiquen menys anys de vida, amb menys qualitat i amb més despeses sanitàries.

3. Marc pràctic

3.1 Enquesta

4. Conclusions

5. Bibliografia i webgrafia